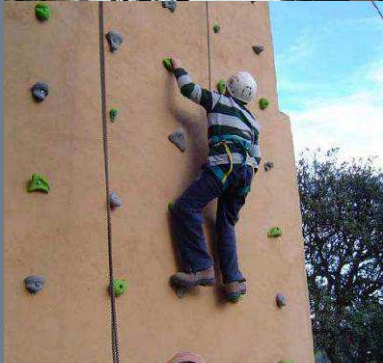


## AVENTURA Y NATURALEZA



## JORNADA DE PUERTAS ABIERTAS VILLADUKE ES AVENTURA 6 DE JUNIO DE 2015

### METODOLOGÍA:

Tod@s aquell@s interesad@s en participar podrán inscribirse en el Excmo. Ayto. Villanueva del Duque (Córdoba) antes del miércoles 3 de Junio de 2015 a las 14:00h entregando la ficha adjunta cumplimentada y firmada (Por el madre, madre o tutor/a en casa de menores) La participación es totalmente gratuita.

La actividad tendrá lugar el sábado 6 de Junio de 10:00 a 14:00 h (Pedimos máxima puntualidad)

Una vez acogidos por los monitores/as, los participantes serán distribuidos por grupos de 12/15 aprox. e irán rotando por las distintas actividades cada 40 minutos.

Al finalizar el raid agruparemos a todos los equipos, se premiará su esfuerzo y participación entregándoles el "Diploma de Aventurero", avituallamiento (Refrescos, snacks, chuches...) Y disfrutando de un refrescante baño en la piscina.

### PROPUESTA DE ACTIVIDADES

(Cuadro orientativo sujeto a posibles modificaciones)

**CIRCUITO DE PUENTES COLGANTES**

**KAYAKS EN EL PANTANO**

**ESCALADA EN ROCÓDROMO**

**TIRO CON ARCO Y CERBATANA**

**JUEGOS DE TEAM BUILDING**

**CIRCUITO DE CICLOCARS**

**¡LA DIVERSIÓN ESTÁ ASEGURADA!**

FORMULARIO ACTIVIDADES

**DATOS DEL ALUMNO/A:**

Nombre y apellidos:  DNI:

Fecha De Nacimiento:  Edad:  E-Mail:

Dirección:

Fecha del Campamento: Del  al  de

Centro Educativo:

**DATOS DE LOS PADRES O TUTORES:**

Nombre padre/tutor:  DNI:

Nombre madre/tutora:  DNI:

Tfno.fijos 1.-  2.-  móviles 1.-  2.-

Correo electrónico:

**AUTORIZACIÓN:**

Autorizo a mi hijo/a a que participe en todas las actividades de ESAVENTURA. Del mismo modo autorizo al personal responsable de ESAVENTURA a que actúe como mejor proceda en caso de accidente o enfermedad de mi hijo/a,

Firma del padre, madre o tutor:

Con la firma se autoriza a que ESAVENTURA realice la captación de fotografías y/o vídeos de las actividades que serán entregadas al responsable del grupo y que podrían ser utilizadas para futuras promociones. En caso de preferir que su hijo/a **no** sea retratado/a y/o filmado/a marque la siguiente casilla.

Se autoriza a Esaventura a usar los datos de contacto para enviarles información sobre otras actividades y ofertas, en caso de **no** estar interesado/a marque la siguiente casilla

**DATOS DE INTERÉS MÉDICO:**

-Grupo sanguíneo (Si lo conoce)

-Indicar si padece alguna enfermedad o alergia actualmente

-Si toma alguna medicina especial, indicar cual y su administración:

-Dietas especiales (alimentos que no pueden tomar)

-Otras observaciones